

# 意見書

花たちばな認定こども園 園長

児童名 ( )

病名 (該当する番号に○印をつけてください)	1 麻疹 (はしか)	2 インフルエンザ
	3 新型コロナウイルス感染症	4 風しん
	5 水痘 (水ぼうそう)	6 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
	7 結核	8 咽頭結膜熱 (プール熱)
	9 流行性角結膜炎	10 百日咳
	11 腸管出血性大腸菌感染症 ( O157・O26・O111 等 )	
	12 急性出血性結膜炎	
	13 侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)	
	14 その他 (アデノウイルス咽頭炎・ 等)	

年 月 日から症状が回復し、集団生活に支障がない状態になったので登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ (印)